

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**

Nº Sinistro: **3180028585**

Vitima: **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**

Data do Acidente: **05/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180028585**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12248540



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**

Nº Sinistro: **3180028585**

Vitima: **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**

Data do Acidente: **05/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180028585**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2018

Carta nº: 12460286

A/C: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO

Nº Sinistro: 3180028585
Vítima: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO
Data do Acidente: 05/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003217**

Conta: **000009140-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA PRES EPITACIO PESSOA nº 382 - NOVO - CACIMBA DE DENTRO/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 560500269 - SSP**
Data e local do acidente: **05/07/2017 CACIMBA DE DENTRO/PB**
Data e local do exame: **23/02/2018 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE COTOVELO DIREITO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

FRATURA DE COTOVELO DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM OSTEOSSÍNTESE E FIXAÇÃO E FISIOTERAPIA

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO COTOVELO COM 140 GRAUS PARA EXTENSÃO E 110 GRAUS PARA FLEXÃO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO DIREITO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **COTOVELO DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

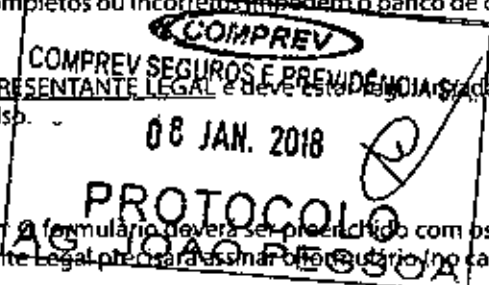
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisa assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").



Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	428.514.268 - 69	M ^{te} Aparecida G. Bernardo

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Maria Aparecida G. Bernardo	428.514.268-69	Agricultora
Endereço	Número	Complemento
Rua Pres. Epitacio Pessoa	382	
Bairro	Cidade	Estado
Kora	Bacimba de Dentro	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
	58230-000	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. 3217	D/V _____ CONTA NRO. 9740	D/V 5	
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

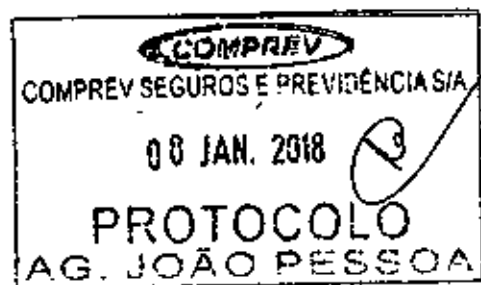
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

f. Pessoa 04 de Janeiro de 2015
Local e Data

Maria Aparecida Gomes Bernardo

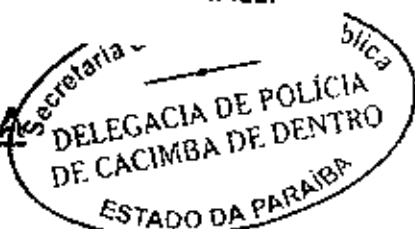
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Livro nº. 001/2017

Ocorrência nº 207 /2017

DESCRIÇÃO:

Aos Trinta (30) dias do mês de Outubro do ano de dois mil e Dezessete (2017), nesta cidade de Cacimba de Dentro/PB, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. JOACIL DE LIMA MOREIRA, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de Polícia Civil, aí pelas 09 h55min, compareceu o (a) Senhor (a)

Nome: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO, Idade: 26 anos, nascida em 12/10/1991, Nacionalidade: brasileira, Naturalidade: Solânea/PB, Estado civil solteira, Profissão: agricultora, Filiação: José Bernardo dos Santos e Irene Gomes Bernardo, Endereço: Rua Epitacio Pessoa nº 382, Bairro Novo, Cacimba de Dentro/PB.

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

RG: 560500269 SSP/SP

CPF: 428.514.268.6

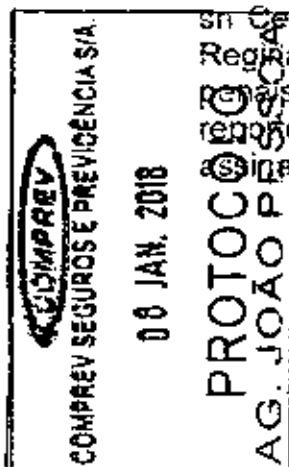
HISTORICO

Noticiou: Que no dia 05 de Julho de 2017, por volta das 19:30 horas, estava como passageira em uma motocicleta de marca HONDA CG 125 TITASN KS, ANO MODELO 2000, COR VERMELHA, PLACA MOI 3112/PB, CHASSI 9C2JC3010YR032688; Que se encontra em nome de JOÃO FERREIRA DE LIMA; Que vinha da cidade de Solânea/PB (rodovia PB 111) com o Sr REGINALDO FRANCELINO BEZERRA e na proximidade do Ginásio de esporte Antônio Mariz um cachorro atravessou na frente da motocicleta e o Sr Reginaldo bateu no cachorro perdeu o controle da moto e caiu juntamente com a noticiante; Que o Sr Reginaldo não sofreu nenhuma escoriações e a noticiante foi socorrida por populares para o hospital da cidade de Cacimba de Dentro/PB; Que em seguida foi transferida para o hospital de trauma da cidade de Campina Grande/PB, onde passou 08 dias internado e passou por cirurgia no braço direito; Que apresenta como testemunhas o Sr Daniel Fernando Rodrigues Pereira Dantas, portador da RG 3952521 SSP/PB residente na Rua Epitacio Pessoa sn Bairro Novo, Cacimba de Dentro/PB e a Sr Reginaldo Francelino Bezerra, portadora da RG nº 1248792 SSP/PB Residente a rua Alfredo Barela sn Centro Cacimba de Dentro/PB; Que não deseja representar contra o sr Reginaldo. Nada mais tendo a consignar, ciente (a) noticiante das implicações penais contida no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, caso o quanto aqui se reportou não for a verdade e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Cacimba de Dentro/PB, 30 Outubro de 2017

Maria Aparecida Gomes Bernardo
Assinatura do (a) noticiante

Evangelista Xavier Luna
Escrivão Ad-Hoc. Mat 137.334.0





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
21ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DO MUNICIPIO DE CACIMBA
DE DENTRO/PB

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, M^a Aparecida Gomes Bernades, portador da carteira de identidade nº 56050269 e inscrito no CPF/MF sob o nº 428.514.268-69 residente e domiciliado na Rua Pres. Epitácio Pessoa 382 Cidade Cacimba de Dentro Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

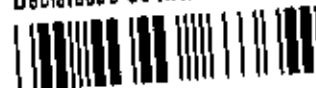
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Declaração da inexistência de IML

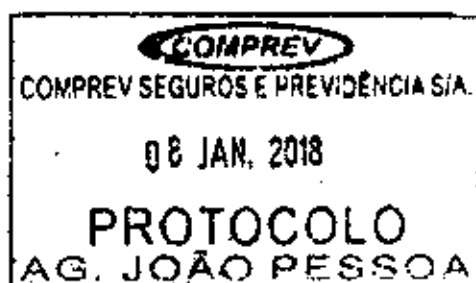


M^a Aparecida Gomes Bernades

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Cacimba de Dentro 20/12/2017

Local e data



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03217

CONTA: 000000009140-5

Nr. da Autenticação 6D53E91EB713545F



IRENE GOMES BERNARDO
RUA PRES EPIFANIO PESSOA, 392 - NOVO
CACIMBA DE DENTRO/PB CEP: 59730000 (AG: 62)

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Cidade: Curitiba - PR - CEP: 81201-100
CNPJ: 08.055.183/0001-40 - Ins. Est. 18.015.823-0
Nota Fiscal/Carta de Entrega ENERGISA Nº 000 486 262
Código para Dúvidas Atendimento: 0800 174 288-1

Características: RESIDENCIAL / BARRA RENDIDA MONOFÁSICO
Roteiro: 7 - AB - 525 - 340
Número do: 00001151353

Referência: Jun/2017
Emissão: 13/09/2017

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/174288-1

Canal de contato

Jun / 2017

Apresentação

12/06/2017

Data prevista da
próxima leitura

13/07/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

5709899457

Faturas em atraso

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar17	78
Abr17	71
Mai17	67
Jun17	78
Jul17	78
Out16	65
Nov16	72
Out16	69
Set16	74
Ago16	90
Jul16	85
Jun16	81

Mês das últimas 12 meses
78

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dia
Data: 12/05/17 Leitura: 10520	Data: 12/06/17 Leitura: 10687		82	
Demonstrativo				
Descrição			Quantidade	Preço
Consumo até 20kWh-ER			20	0,14634
Consumo > 21 e 100kWh-ER			62	0,25087
Adic. B Vermelha				
Substit.				
ICMS				0,25
PS				2,54
COFINS				
LAVAGENS E SERVIÇOS				6,00
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA				0,12
Juros de mora 05/2017				0,85
MULTA 05/2017				-10,85
Devolução Substit.				

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	52,87	25,00	12,40
PS	53,82	1,0316	0,55
COFINS	53,87	4,7429	2,54

VENCIMENTO

20/06/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 40,48

23e5.f18e.3c18.34fb.1655.1d75.be7d.849d.

Indicadores de Qualidade 4/2017 - Atual

	Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,47	3,43	
DIC TRIMESTRAL	12,84		
DIC ANUAL	25,69		
DIC MENSAL	3,43	2,00	
DIC TRIMESTRAL	6,87		
DIC ANUAL	13,75		
DIC MENSAL	3,80	3,13	
DIC TRIMESTRAL	7,60		
DIC ANUAL	15,20		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Remuneração do DCE da Energisa PB	6,88	17,28
Compensação de Energia	6,17	20,16
Compensação de Transmissão	0,48	1,19
Encargos Sociais	3,52	8,72
Impostos, Contribuições e Encargos	22,32	55,14
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	40,48	100,00

Valor de FUSO (R\$ 4/2017) R\$ 7,24

ATENÇÃO

- Sua unidade foi fabricada como Barra Rendida. (Não tem) O valor de R\$ 18,85

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

Telephone 248769-6065
DDP (83) 98691-0886

| Anterior | | Atual | | Constante | | Consumo | | Dias | |
|-------------------------|---------|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | Data | Leitura | Data | Leitura | Data | Leitura |
| 12/01/17 | 1116 | 11/02/17 | 1121 | 12/01/17 | 1116 | 12/01/17 | 1116 | 12/01/17 | 1116 |
| Consumo de JANEIRO | | | | | | | | | |
| 12/01/17 | 1116 | 11/02/17 | 1121 | 12/01/17 | 1116 | 12/01/17 | 1116 | 12/01/17 | 1116 |
| Consumo de FEVEREIRO | | | | | | | | | |
| 11/02/17 | 1121 | 11/03/17 | 1126 | 11/02/17 | 1121 | 11/02/17 | 1121 | 11/02/17 | 1121 |
| Consumo de MARÇO | | | | | | | | | |
| 11/03/17 | 1126 | 10/04/17 | 1131 | 11/03/17 | 1126 | 11/03/17 | 1126 | 11/03/17 | 1126 |
| Consumo de ABRIL | | | | | | | | | |
| 10/04/17 | 1131 | 09/05/17 | 1136 | 10/04/17 | 1131 | 10/04/17 | 1131 | 10/04/17 | 1131 |
| Consumo de MAIO | | | | | | | | | |
| 09/05/17 | 1136 | 07/06/17 | 1141 | 09/05/17 | 1136 | 09/05/17 | 1136 | 09/05/17 | 1136 |
| Consumo de JUNHO | | | | | | | | | |
| 07/06/17 | 1141 | 05/07/17 | 1146 | 07/06/17 | 1141 | 07/06/17 | 1141 | 07/06/17 | 1141 |
| Consumo de JULHO | | | | | | | | | |
| 05/07/17 | 1146 | 03/08/17 | 1151 | 05/07/17 | 1146 | 05/07/17 | 1146 | 05/07/17 | 1146 |
| Consumo de AGOSTO | | | | | | | | | |
| 03/08/17 | 1151 | 01/09/17 | 1156 | 03/08/17 | 1151 | 03/08/17 | 1151 | 03/08/17 | 1151 |
| Consumo de SETEMBRO | | | | | | | | | |
| 01/09/17 | 1156 | 30/09/17 | 1161 | 01/09/17 | 1156 | 01/09/17 | 1156 | 01/09/17 | 1156 |
| Consumo de OUTUBRO | | | | | | | | | |
| 30/09/17 | 1161 | 28/10/17 | 1166 | 30/09/17 | 1161 | 30/09/17 | 1161 | 30/09/17 | 1161 |
| Consumo de NOVEMBRO | | | | | | | | | |
| 28/10/17 | 1166 | 26/11/17 | 1171 | 28/10/17 | 1166 | 28/10/17 | 1166 | 28/10/17 | 1166 |
| Consumo de DEZEMBRO | | | | | | | | | |
| 26/11/17 | 1171 | 24/12/17 | 1176 | 26/11/17 | 1171 | 26/11/17 | 1171 | 26/11/17 | 1171 |
| Consumo de JANEIRO 2018 | | | | | | | | | |
| 24/12/17 | 1176 | 22/01/18 | 1181 | 24/12/17 | 1176 | 24/12/17 | 1176 | 24/12/17 | 1176 |

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE OFFICE OF THE SECRETARY

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, João Ferreira de Lima

RG nº 528.566, data de expedição 29/09/1977,

Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 024.408.104-26, com

domicílio na cidade de Bacimba de Dentro no Estado de

Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Capivara, nº SN, complemento

Zona Rural declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo

mentionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido

com a vítima N.ª Aparecida G. Bernardino o condutor era

Reginaldo Francisco Bezerra

Veículo: Notasickta

Modelo: HONDA CG 125 TITAN KS

Ano: 2000/2000

Placa: MOF 3112/PB

Chassi: 9C28C3040YR032688

Data do Acidente: 05/07/2017

Local de Data: Bacimba de Dentro 14/11/2017

Declaração do proprietário do veículo

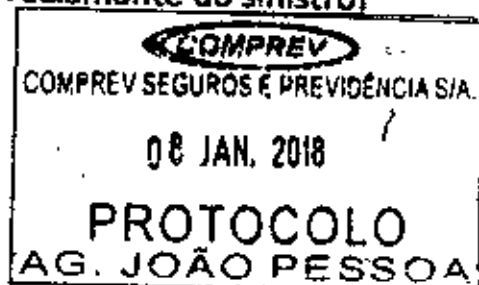


NOTA: CANTO 110
GOMES DE SOUZA

João Ferreira de Lima

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



SERVIÇO REGISTRAL E NOTARIAL GOMES DE SOUZA
Correspondente Gomes de Souza - Oficial e Tabelião - Escrituras Públicas de Matrícula e Bens
F. João Pessoa - I. João Pessoa - João Pessoa - PB. Tel: 3322-1111 - Fax: 3322-1111 - E-mail: gomes@gsn.pb.gov.br

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de
JOÃO FERREIRA DE LIMA
que confere c/ o padrão reg. nesta serventia, em 16/
Bacimba de Dentro, 14 de novembro de 2017. Em test.
do Tabelião.

Aldirino Mendo Gomes de Souza Silva (Escritor
autorizada)
Valor Total R\$ 11,35
Válido somente com o selo AFY62954-11000

João Ferreira de Lima
Aldirino Mendo Gomes de Souza Silva
Escritor



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Marie Aparecida
Gomes Barreto PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 552 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 05 / 07 / 17 A 13 / 07 / 17 NECESSITANDO DE
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
Campina Grande 13 / 07 / 17

Yury de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB/10907
Ass. do Médico - Nº. do CRM

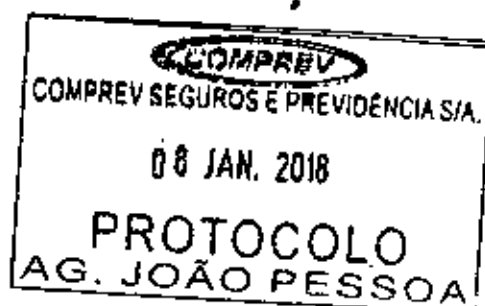
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

Documentação médico - hospitalar





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Maria Aparecida Gomes Bernardino

DATA DO ATENDIMENTO: 05 / 07 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: fx cotovelo (D)

PROCEDIMENTO: Osteossíntese

MÉDICO (CARIMBO): Dr Aristóteles

MOD. 120

14/08/17 M 10:30

COMPREV
COMPREV SECUNOS E PREVIDENCIA S/A
08 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

#06/07/17 12:49h

Reflexo sobre as notas e o dia de
análise com o seu filho
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

#06/07/17 12:49h

Reflexo sobre as notas e o dia de
análise com o seu filho
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

#06/07/17 12:49h

Reflexo sobre as notas e o dia de
análise com o seu filho
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

#06/07/17 12:49h

Reflexo sobre as notas e o dia de
análise com o seu filho
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

#06/07/17 12:49h

Reflexo sobre as notas e o dia de
análise com o seu filho
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é

06/07/17 12:49h
Cirurgia feita e o dia é ruim.
Ficou bem no começo e o dia é ruim.
De repente em 10/07/17 o dia é ruim.
e o dia é ruim.
(3) Sol: AX Catoube e não é



GOVERNO DO PARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
08 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Ficha de Acolhimento

Nome: afonso de oliveira da silva
End: capitão de oliveira da silva
Data de Nascimento: 31-10-91 Documento de Identificação: 000000000
Queixa: Doença Data de Atendimento: 05-07-17 Hora: 15h Documento: de saúde
Acidente de trabalho? () Sim () Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Agitado de dor: () Gemente
Frequência respiratória: 18
Pressão arterial: 120/80
Dosagem de HGB: 12
Desemboiação: () Livre () Cadeira de rodas () Minca

Estratificação

Frequência cardíaca: 72
Temperatura axilar: 36,4
Mucosas: () Normais () Pálidas
Estratificação: Verde
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

Assinatura do médico profissional

[illegible][illegible]

| RESULTADOS ESPERADOS: | | | | | | | | | |
|---|------|----|---|----|--------------------------------------|----|--------|--------|------------------------|
| REGISTROS | | | | | | | | | |
| DATA | MODA | PA | E | FC | FR | VC | DESCRI | AVANÇO | ASSINATURA /
CÓDIGO |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <div style="text-align: center;"> 
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 08 JAN. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA </div> </div> | | | | | | | | | |
| INTERCORRÊNCIA DE ENTREGA EM / DOURA | | | | | INTERCORRÊNCIA DE ENTREGA EM / DOURA | | | | |

[illegible]

GOVERNO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM LUIZ GONZAGA FERNANDES

| Critério para este dia de sala de recuperação pós anestésico | Horas entrada | Horas saída |
|--|----------------------|--------------------|
| Nenhum Movimento = 0
Movimento 2 membros = 1
Movimento 4 membros = 2 | | |
| Apnéia = 0
Respiração Limitada, Dispneia = 1
Respiração profunda e livre = 2 | | |
| PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2 | | |
| Sei O ₂ < 80 com oxigênio = 0
Sei O ₂ > 80 com oxigênio = 1
Sei O ₂ > 92% com oxigênio = 2 | | |
| Não responde ao chamado = 0
Despertado ao chamado = 1
Completamente acordado = 2 | | |
| TOTAL DE PONTOS: | | |

Assinatura da encubadora

[illegible]

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

00 JAN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Francis Aparecida Gomes Pessôa Idade: 25
Correlativo: 12.09
Procedimento: Trauma em R1 (falha) de falha de cateter

Chirurgião: Dr. Aristides Anestesiologista: Dr. João Pessôa
Início: 14:15 Término: 15:30 Anestesia: bloqueio
Sedação

| Hora | PA | Pulso | SAT O2 | Responsável | A. Motora | Condição |
|-------|--------|-------|--------|-------------|-----------|------------|
| 14:15 | 120/60 | 95 | 95 | Dr. João | 3 | Consciente |
| 14:40 | 120/60 | 90 | 95 | Dr. João | 3 | Consciente |
| 14:45 | 130/60 | 88 | 95 | Dr. João | 3 | Consciente |

Medicamentos/Materiais:

Observações:

Assinatura Anestesiologista: _____

Relatório de Operação: _____

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Francis Aparecida Gomes Pessôa Nº Prontuário: _____
Data da Operação: 12/01/18 Enc. Ortopedia de Ueto 7-1
Operador: Dr. Aristides 1º Auxiliar: Dr. Wagner
2º Auxiliar: Dr. Yury 3º Auxiliar: _____ Instrumentador: Guilherme
Anestesia: _____ Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: Ex. Cateter (R)

Tipo de Operação: Osteossíntese

Diagnóstico Pós-Operatório: Ex. Cateter (R) e 1º. Pessôa e 2º. Pessôa (R)

Relatório Imediato da Patologia: _____

Exame Radiológico no Ato: Sim

Acidente Durante a Operação: Não

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso: Tórax e Tórax - Ligadura - Orelha - Sutura - Material Envelopado - Aspecto Visual

1) Paciente em DOP, sob efeito analgésico.
2) Anestesia + Antisepsia + fixação em Campos Estéreis.
3) Paciente em Via de Acesso + Descontaminação por plasma + Hemostático.
4) Paciente de Anestesia 14:15, após fixação de pontos de acesso, realizada a 1ª. osteossíntese de fratura de tórax.
5) Osteossíntese realizada com o auxílio de máquina de tração completa.
6) Osteossíntese de 02. fraturas de tórax com 26.
7) Realização de ligadura e sutura.
8) Lavagem do local com água.
9) Sutura - 10. pontos.
10) Jato de Ar. 10. pontos em 10.15.

Assinatura do Médico: _____

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HUECC HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA

Paciente: Francis Aparecida Gomes Pessôa Idade: 25
Correlativo: 12.09
Procedimento: Trauma em R1 (falha) de falha de cateter

Chirurgião: Dr. Aristides Anestesiologista: Dr. João Pessôa
Início: 14:15 Término: 15:30 Anestesia: bloqueio
Sedação

Medicamentos/Materiais:

Observações:

Assinatura Anestesiologista: _____

Relatório de Operação: _____

~~CONFIDENTIAL~~

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

11 pct comentei orientado
07 recebido 25000,00 e 100000
! porque as unidades de extensão
100000 e 250000

4) Riesen-Siehe stehen gleich neben dem
an leicht erreichbarem, nördliche zum Tümpel
an demselben, rechts an demselben
Empfangen - *Empfangen*

| DATE | PASSENGER | ARRIVAL | DEPARTURE | STATUS | REMARKS |
|------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1972 | 1. Name: <i>James</i> | 2. Date: <i>10/10/72</i> | 3. Time: <i>10:00 AM</i> | 4. Status: <i>Passenger</i> | 5. Remarks: <i>See file</i> |
| | 6. Name: <i>James</i> | 7. Date: <i>10/10/72</i> | 8. Time: <i>10:00 AM</i> | 9. Status: <i>Passenger</i> | 10. Remarks: <i>See file</i> |
| | 11. Name: <i>James</i> | 12. Date: <i>10/10/72</i> | 13. Time: <i>10:00 AM</i> | 14. Status: <i>Passenger</i> | 15. Remarks: <i>See file</i> |
| | 16. Name: <i>James</i> | 17. Date: <i>10/10/72</i> | 18. Time: <i>10:00 AM</i> | 19. Status: <i>Passenger</i> | 20. Remarks: <i>See file</i> |
| | 21. Name: <i>James</i> | 22. Date: <i>10/10/72</i> | 23. Time: <i>10:00 AM</i> | 24. Status: <i>Passenger</i> | 25. Remarks: <i>See file</i> |
| | 26. Name: <i>James</i> | 27. Date: <i>10/10/72</i> | 28. Time: <i>10:00 AM</i> | 29. Status: <i>Passenger</i> | 30. Remarks: <i>See file</i> |
| | 31. Name: <i>James</i> | 32. Date: <i>10/10/72</i> | 33. Time: <i>10:00 AM</i> | 34. Status: <i>Passenger</i> | 35. Remarks: <i>See file</i> |
| | 36. Name: <i>James</i> | 37. Date: <i>10/10/72</i> | 38. Time: <i>10:00 AM</i> | 39. Status: <i>Passenger</i> | 40. Remarks: <i>See file</i> |
| | 41. Name: <i>James</i> | 42. Date: <i>10/10/72</i> | 43. Time: <i>10:00 AM</i> | 44. Status: <i>Passenger</i> | 45. Remarks: <i>See file</i> |
| | 46. Name: <i>James</i> | 47. Date: <i>10/10/72</i> | 48. Time: <i>10:00 AM</i> | 49. Status: <i>Passenger</i> | 50. Remarks: <i>See file</i> |
| | 51. Name: <i>James</i> | 52. Date: <i>10/10/72</i> | 53. Time: <i>10:00 AM</i> | 54. Status: <i>Passenger</i> | 55. Remarks: <i>See file</i> |
| | 56. Name: <i>James</i> | 57. Date: <i>10/10/72</i> | 58. Time: <i>10:00 AM</i> | 59. Status: <i>Passenger</i> | 60. Remarks: <i>See file</i> |
| | 61. Name: <i>James</i> | 62. Date: <i>10/10/72</i> | 63. Time: <i>10:00 AM</i> | 64. Status: <i>Passenger</i> | 65. Remarks: <i>See file</i> |
| | 66. Name: <i>James</i> | 67. Date: <i>10/10/72</i> | 68. Time: <i>10:00 AM</i> | 69. Status: <i>Passenger</i> | 70. Remarks: <i>See file</i> |
| | 71. Name: <i>James</i> | 72. Date: <i>10/10/72</i> | 73. Time: <i>10:00 AM</i> | 74. Status: <i>Passenger</i> | 75. Remarks: <i>See file</i> |
| | 76. Name: <i>James</i> | 77. Date: <i>10/10/72</i> | 78. Time: <i>10:00 AM</i> | 79. Status: <i>Passenger</i> | 80. Remarks: <i>See file</i> |
| | 81. Name: <i>James</i> | 82. Date: <i>10/10/72</i> | 83. Time: <i>10:00 AM</i> | 84. Status: <i>Passenger</i> | 85. Remarks: <i>See file</i> |
| | 86. Name: <i>James</i> | 87. Date: <i>10/10/72</i> | 88. Time: <i>10:00 AM</i> | 89. Status: <i>Passenger</i> | 90. Remarks: <i>See file</i> |
| | 91. Name: <i>James</i> | 92. Date: <i>10/10/72</i> | 93. Time: <i>10:00 AM</i> | 94. Status: <i>Passenger</i> | 95. Remarks: <i>See file</i> |
| | 96. Name: <i>James</i> | 97. Date: <i>10/10/72</i> | 98. Time: <i>10:00 AM</i> | 99. Status: <i>Passenger</i> | 100. Remarks: <i>See file</i> |
| | 101. Name: <i>James</i> | 102. Date: <i>10/10/72</i> | 103. Time: <i>10:00 AM</i> | 104. Status: <i>Passenger</i> | 105. Remarks: <i>See file</i> |
| | 106. Name: <i>James</i> | 107. Date: <i>10/10/72</i> | 108. Time: <i>10:00 AM</i> | 109. Status: <i>Passenger</i> | 110. Remarks: <i>See file</i> |
| | 111. Name: <i>James</i> | 112. Date: <i>10/10/72</i> | 113. Time: <i>10:00 AM</i> | 114. Status: <i>Passenger</i> | 115. Remarks: <i>See file</i> |
| | 116. Name: <i>James</i> | 117. Date: <i>10/10/72</i> | 118. Time: <i>10:00 AM</i> | 119. Status: <i>Passenger</i> | 120. Remarks: <i>See file</i> |
| | 121. Name: <i>James</i> | 122. Date: <i>10/10/72</i> | 123. Time: <i>10:00 AM</i> | 124. Status: <i>Passenger</i> | 125. Remarks: <i>See file</i> |
| | 126. Name: <i>James</i> | 127. Date: <i>10/10/72</i> | 128. Time: <i>10:00 AM</i> | 129. Status: <i>Passenger</i> | 130. Remarks: <i>See file</i> |
| | 131. Name: <i>James</i> | 132. Date: <i>10/10/72</i> | 133. Time: <i>10:00 AM</i> | 134. Status: <i>Passenger</i> | 135. Remarks: <i>See file</i> |
| | 136. Name: <i>James</i> | 137. Date: <i>10/10/72</i> | 138. Time: <i>10:00 AM</i> | 139. Status: <i>Passenger</i> | 140. Remarks: <i>See file</i> |
| | 141. Name: <i>James</i> | 142. Date: <i>10/10/72</i> | 143. Time: <i>10:00 AM</i> | 144. Status: <i>Passenger</i> | 145. Remarks: <i>See file</i> |
| | 146. Name: <i>James</i> | 147. Date: <i>10/10/72</i> | 148. Time: <i>10:00 AM</i> | 149. Status: <i>Passenger</i> | 150. Remarks: <i>See file</i> |
| | 151. Name: <i>James</i> | 152. Date: <i>10/10/72</i> | 153. Time: <i>10:00 AM</i> | 154. Status: <i>Passenger</i> | 155. Remarks: <i>See file</i> |
| | 156. Name: <i>James</i> | 157. Date: <i>10/10/72</i> | 158. Time: <i>10:00 AM</i> | 159. Status: <i>Passenger</i> | 160. Remarks: <i>See file</i> |
| | 161. Name: <i>James</i> | 162. Date: <i>10/10/72</i> | 163. Time: <i>10:00 AM</i> | 164. Status: <i>Passenger</i> | 165. Remarks: <i>See file</i> |
| | 166. Name: <i>James</i> | 167. Date: <i>10/10/72</i> | 168. Time: <i>10:00 AM</i> | 169. Status: <i>Passenger</i> | 170. Remarks: <i>See file</i> |
| | 171. Name: <i>James</i> | 172. Date: <i>10/10/72</i> | 173. Time: <i>10:00 AM</i> | 174. Status: <i>Passenger</i> | 175. Remarks: <i>See file</i> |
| | 176. Name: <i>James</i> | 177. Date: <i>10/10/72</i> | 178. Time: <i>10:00</i> | | |

© 2000 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is printed on acid-free paper.

DIAGNOSTICS

[illegible]

1. **CONTRACT** - An agreement between two or more parties, which is enforceable by law.

EQUILIBRIUM OF POLYMERIZATION OF VINYL MONOMERS

DAAGH057A00

Parasite, consente a entrada b.
com eliminação, mantendo a
medicção curativa, ficando sã
melhada, segue os cuidados
de enfermagem.

GOVERNO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA **COM LIZ GONZAGA FERNANDES**

FORMA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente Wesley Alves de Jesus **Idade** 3 **Sexo** M **Unidade** 1 **Contorno** 1

Dr. [Assinatura]

| Data | Prontuário Médico | Higiene | Exames Médicos |
|------|-------------------------------|---------|----------------|
| 1 | DETALHES | 03 | |
| 2 | EXAME FÍSICO | 03 | |
| 3 | EXAME LABORATORIAL | 03 | |
| 4 | EXAME RADIOLÓGICO | 03 | |
| 5 | EXAME DE HISTÓRIA (anamnese) | 03 | |
| 6 | EXAME DE VITALIDADE | 03 | |
| 7 | EXAME DE SINAIS VITAIS | 03 | |
| 8 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 9 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 10 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 11 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 12 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 13 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 14 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 15 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 16 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 17 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 18 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 19 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 20 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 21 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 22 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 23 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 24 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 25 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 26 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 27 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 28 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 29 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 30 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 31 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 32 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 33 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 34 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 35 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 36 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 37 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 38 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 39 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 40 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 41 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 42 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 43 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 44 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 45 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 46 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 47 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 48 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 49 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 50 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 51 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 52 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 53 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 54 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 55 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 56 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 57 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 58 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 59 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 60 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 61 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 62 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 63 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 64 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 65 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 66 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 67 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 68 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 69 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 70 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 71 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 72 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 73 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 74 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 75 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 76 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 77 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 78 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 79 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 80 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 81 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 82 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 83 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 84 | EXAME DE SINAIS DE VITALIDADE | 03 | |
| 85 | | | |

[illegible]

36 JAN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

[illegible][illegible]

GOVERNO DA PARÁIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Especialidade e Tratamento Oncológico Geriátrico

Folhas de Tratamento e Evolução,

| | | | | | |
|----------|----------------|------------|-------|----------|--|
| Paciente | Ismael Andrade | Adm. (mês) | 10/10 | Convênio | |
|----------|----------------|------------|-------|----------|--|

10

FRATURA DE
COSTELA

Diagnosis

**GOVERNO
DO PARÁIBA**
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRATAMENTO
COM LITZ CONTAGIA PESSOALES

FORMA DE TRATAMENTO: EVOLUÇÃO

Diagnóstico

The family size (number of children)

1465263

20

Subj: S.S. 12268477

| | | | |
|----------|-------------------------|--------|------|
| PACIENTE | MIRANDA, CARLOS ALBERTO | ALUMNO | 1-1- |
|----------|-------------------------|--------|------|

| País | Protección Militar | Habitado | Estado de conservación |
|-------------|--------------------|----------|------------------------|
| Argentina | | | |
| Bolivia | | | |
| Brasil | | | |
| Chile | | | |
| Colombia | | | |
| Costa Rica | | | |
| Cuba | | | |
| Ecuador | | | |
| El Salvador | | | |
| Guatemala | | | |
| Honduras | | | |
| Nicaragua | | | |
| Panamá | | | |
| Paraguay | | | |
| Perú | | | |
| Puerto Rico | | | |
| Uruguay | | | |
| Venezuela | | | |

211124020215 10 21616 18 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043

The Old Friends of

[illegible]

Chrysomelidae

1873 - 1874

Of

Continued

[illegible][illegible]

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

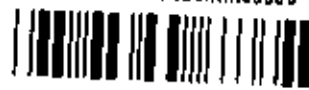
[illegible][illegible]

ch type

| | | |
|--|--|---|
| - VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL -
56.050.026-9 277/JAN/2012
MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO
JOSÉ BERNARDO DOS SANTOS
E IRÊNE GOMES BERNARDO
SOLANEIA - PB 12/007/1991
SOLANEIA - PB
SOLANEIA
CN: LV. A26 / ELS. 40 / N. 025744
428514268/69
175 de São Paulo, SP
Roberto Avino de Faria HUGOSSP
ASSINATURA DO DETENTOR
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83 | | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO 0101-6
SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL
INSTITUTO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR DO BRASIL

Proibido Assinar
Maria Aparecida Gomes Bernardo
CARTEIRA DE IDENTIDADE |
|--|--|---|

Documentos de Identificação




 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 08 JAN. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

NOME: JOAO FERREIRA DE LIMA
FLACA: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

PLACA ANT: 02448910620
RATIFIC: 00/06/080600
EXERCÍCIO: 2017

DETRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013026890218 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017
DATA EMISSÃO: 02/03/2017

RENAVAM: 00751561358
MARCAS/MODELO: BENTON/CU 125 15000 KS

APR. FAS: 4300
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO: 922,00
COTAS: 3

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
08 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.208.822.001-05

15809-19122017-20170302

DUT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180028585 **Cidade:** Solânea **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO **Data do acidente:** 05/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE COTOVELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: FRATURA DE COTOVELO DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM OSTEOSSÍNTESE E FIXAÇÃO E FISIOTERAPIA. LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO COTOVELO COM 140 GRAUS PARA EXTENSÃO E 110 GRAUS PARA FLEXÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/02/2018

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: JOAO FERNANDES DE SOUZA

CRM do médico: 2732 PB

UF do CRM do médico: PB

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

JOÃO FERREIRA DE LIMA
SRT CAMPARA, S/N - AREA P/IND
CACHOEIRA DE DENTRO/PE - CEP 55200-000

Empresa: ENEC 0011 Referência: Set 2017
Classe de Consumo: RESIDENCIAL - 530 kWh/mês
Roteiro: R-48-557-7195

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 06.940.808/0001-00
CNPJ: 06.940.808/0001-00

Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 0001586 162
Cód. aut. Dist. Automático: 000001827

Atendimento ao Cliente ENERGISA: **0800 083 0196**

Acesse: www.energis.com.br

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPI/ CNPJ/ RAN |
|-------------------|--------------|----------------------------------|----------------|
| Set / 2017 | 15/09/2017 | 17/10/2017 | 2440810428 |

UC (Unidade Consumidora): **6/891882-7**

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (Unidade Básica)
R\$ 10,498, de 28 de abril de 2002
Ao acessar www.energis.com.br você recebe o valor a pagar com a tarifa social e o valor a pagar com a tarifa normal, como segunda via da conta, indicando de cada uma delas o valor a pagar e o valor a receber.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|--|---------|-----------|---------|------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | |
| 16/08/17 | 13744 | 15/09/17 | 13744 | 30 |
| Demonstrativo | | | | |
| 0001 Consumo de Energia Elétrica | 30 kWh | 0,00 | 30,00 | 0,00 |
| 0001 Consumo de Energia Elétrica | 45 kWh | 15,00 | 45,00 | 0,00 |
| 0001 Adc. B. Venda | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 Adc. B. Ant. Paga | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 Exatidão | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 CONTRIBUIÇÃO DE ILUM. P. B. L. C. | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 JUROS DE MOROSIDADE | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 MULTA 08/10/17 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0001 Devolução de Energia | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | | 15,00 | 45,00 | 0,00 |

COEFICIENTE DE CLASSIFICAÇÃO DE CATEGORIA TOTAL: 1,14

Valor a pagar (R\$): **VENCIAMENTO 22/09/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 40,06**

Histórico de Consumo (kWh)

| Set 17 | Out 17 | Nov 17 | Dez 17 | Jan 18 | Fev 18 | Mar 18 | Abr 18 | Mai 18 | Jun 18 | Jul 18 | Ago 18 | Sep 18 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

156c.53b6.d7a0.6095.5b86.85f9.dc8c.6738

Indicadores de Qualidade

| Indicador | Limites da ANEEL | Atingido | Limite de Tensão (V) |
|----------------|------------------|----------|----------------------|
| DE ATENDIMENTO | 23,00 | | 230 |
| DE ATENDIMENTO | 47,79 | | |
| DE ATENDIMENTO | 1,00 | | |
| DE ATENDIMENTO | 15,84 | | |
| DE ATENDIMENTO | 31,28 | | |
| DE ATENDIMENTO | 8,58 | | |
| DE ATENDIMENTO | 18,60 | | |

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|--------------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de (de) de Energia Elétrica | 7,12 | 17,77 |
| Serviços de Energia Elétrica | 6,18 | 15,45 |
| Serviços de Transmissão | 1,09 | 2,72 |
| Encargos Setoriais | 1,87 | 4,67 |
| Impostos Diretos e Encargos | 20,72 | 51,72 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | 40,06 | 100,00 |

Valor de R\$ 60,00 (R\$ 7,20) (R\$ 5,40)

ATENÇÃO

Sua fatura é baseada no consumo declarado no dia 15 de cada mês. Se você não declarar o consumo, a fatura será baseada no consumo médio da última leitura. Se você não declarar o consumo, a fatura será baseada no consumo médio da última leitura.

Faturas em atraso

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
00 JAN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder des
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0007832/18
Vítima: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO
CPF: 428.514.268-69

Data do Acidente: 05/07/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO : 428.514.268-69

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

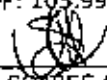
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/01/2018
Nome: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO
CPF/CNPJ: 428.514.268-69

MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/01/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03


NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180028585 **Cidade:** Solânea **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA APARECIDA GOMES BERNARDO **Data do acidente:** 05/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO COTOVELO DIREITO (TTO CIRÚRGICO)

Resultados terapêuticos: DEBILIDADE DOS MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL /50% DE 25% = 12,5%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|--|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: